

神奈川病院だより

基本理念 私たちは地域の皆様から信頼される病院づくりに努め常に新しく良質な医療の提供をします



第50号 目次

- | | |
|---------------------------|---|
| ○ハローキティが病院にやって来ました!!!・・・2 | ○～病気を知ることから始めましょう!～
シリーズ・糖尿病—Part2検査・・・・・・・6 |
| ○秦野たばこ祭に参加して・・・・・・・4 | ○各科診療担当表・・・・・・・8 |

ハローキティが病院にやって来ました!!!

主任児童指導員 深町 尚衣

梅雨に入って蒸し暑さが続く6月22日、重症心身障害児(者)病棟にハローキティが遊びにきました。「ハローキティ病院訪問」は、フコク生命の社会貢献活動の一環として、企業のイメージキャラクターであるハローキティが病院などを訪問する活動です。当院では初めてハローキティがやって来るということで、今回は重症心身障害児(者)病棟に長期入院している利用者の皆さん一人ひとりがハローキティと一緒に写真を撮影する行事として企画しました。利用者全員が参加できるよう、事前に看護師や保育士がスケジュールを綿密に打ち合わせし、当日を迎えました。利用者のご家族などにも企画を案内し、当日は利用者全員とご家族など約170名が参加しました。



©1976, 2016 SANRIO CO., LTD. APPROVAL NO. SP570711

ハローキティが病棟へ入ってくると「わぁー」という歓声が沸きあがり、一気に雰囲気が盛り上がりました。長期入院している利用者の方々は小さい頃から入院していることもあり、キャラクターや着ぐるみに会う機会が殆どないため、大半の方がハローキティに会うのは初体験でした。初めて会うハローキティに緊張して顔が硬直してしまった方、目を大きくしてハローキティと見つめ合う方、ハローキティが利用者の手に触れて「ぎゅっ」と手を握り返した方、など普段の生活では見ることができないたくさんの表情や表現を見ることができました。





また、写真撮影の時には「〇〇さん、こっち向いてくださーい！！」と病院職員やフコク生命の方から利用者への声掛けがたくさんあり、利用者の皆さんもたくさん声を掛けてもらったことで終始嬉しそうな笑顔でした。写真撮影は利用者とそのご家族も一緒に参加することができ、家族交流としての思い出にもなりました。撮影終了後、写真は記念としてフコク生命からオリジナルのフォトフレームに入れて皆さんへプレゼントされました。さっそく病室の棚に飾っている利用者もあり、写真を見て楽しかった出来事として思い出してもらえるのではないのでしょうか。



利用者が日々病棟で生活している中で、普段体験できないことを利用者のご家族、職員が行事を通じて一緒になって楽しみを共有できることは、利用者一人ひとりの笑顔が増え、より充実した生活に繋がるのではないかと感じております。これからも、長期入院している利用者一人ひとりが生き活きと過ごせるよう、日々の生活を支援していきたいと考えております。今回ご協力頂いた皆様に、この場を借りて御礼申し上げます。

©1976, 2016 SANRIO CO., LTD. APPROVAL NO. SP570711



例年、9月は秦野の街全体が人々の熱気で満ち溢れんばかりとなりますが、今年で第69回目を迎えた秦野たばこ祭が9月24(土)・25日(日)の2日間にわたり開催されました。1日目はあいにくの悪天候となり、オープニングパレードや交通安全防犯パレードが中止されるなどの影響も一部出てしまい残念な状況もありましたが、2日目は打って変わって夏へ逆戻りしたかのような晴天、まさにお祭り日和となり、午前中から大勢の人出でにぎわいました。当院はこの日、市役所本庁舎の一角をお借りして、『健康はだの21』普及啓発キャンペーンの一部をなすような形でブースを設けました。たばこ祭への参加は、昨年に引き続いて2回目となります。お祭りの雰囲気と病院というのは若干ミスマッチの感が無きにしもあらずですが、多くの方に神奈川病院の存在を知っていただく貴重な機会の一つとして、前向きに参加させてもらっています。

イベント内容については看護部で企画を練ってもらい、指先で血液の中にどの程度の酸素が流れているかを調べる酸素飽和度測定、血圧測定、視力測定の三本立てで今回は臨みました。同じエリアの斜め向かいでは、市とJAF神奈川支部の協定イベントである「衝突体験機」のコーナーが乗車待ちの長い列をなし、隣では、市健康づくり課と東海大学の協同による体力測定や体を動かしてのゲームコーナーも多くの子供たちでにぎわいを見せる中、それらに負けじと事務職員がブースの前へ進み出て、道行く人に神奈川病院の名前を連呼しながら気軽な測定のお立ち寄りを声掛けしました。やや強引気味な(?)呼び込みを行っている中、一人の若いお母さんがこちらへ寄って来られて、「白



並んで血圧測定中（後ろは激励に駆けつけた院長先生）



視力測定は子供たちにも人気

衣を着て写真を撮れるコーナーは、今年はないの？子供が去年撮ってもらって、今年もやりたいと言うので来てみたんだけど。」とのこと。丁重にお詫びをしたうえで、来年はまた白衣体験コーナーの復活を検討させていただく旨返答申し上げました。着実に病院の認知度も上がってきているなどの感触を得るとともに、こうした未来の医師、看護師さんの卵も含めて、世代を問わず幅広く地道に病院のPRを続けていき、地域により深く根差した、市民の皆さんに一層身近な存在となれるよう努力して行かねばとの思いを強くした一場面でありました。



「受付」を首から下げ必死に(?)呼び込む筆者

すっかり事務目線になってしまいましたが、当日の主役はもちろん呼び込みの我々、ではなく、来場された105名の方たちとにこやかに会話を交わしながら、各種測定をてきぱきとこなした3名の看護師長さんたちです。身内ながら、日々のその仕事ぶりはすばらしいといつも感心させられていますが、こうした場で一緒に活動をさせてもらうと、その存在はより一層頼もしく感じられました。これからもお互い力を合わせて、病院をもり立てて行きましょう！当日の看護師長さんたちの奮闘ぶりについては写真で紹介させていただきます。

11月には「秦野市市民の日」が控えています。ここでは当院の全職種が参加、一致協力してイベントを盛り上げますので、ぜひ神奈川病院のブースにお立ち寄りください、お待ちしております！



子供たちの測定姿に思わず笑顔！



車いすの高齢者の方にもやさしく寄り添い

看護師募集

～ホームページも是非ご覧下さい～

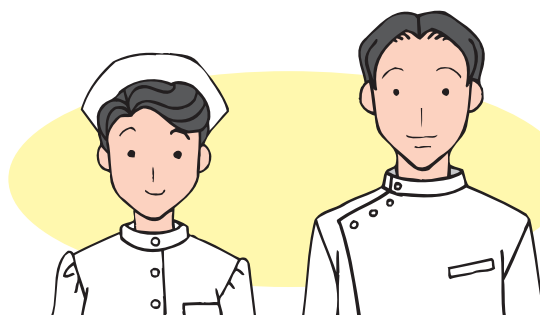
<http://www.hosp.go.jp/~kanagawa/>

国立病院機構神奈川病院

☎ 0463-81-1771 (代表)

看護部長室 (内線) 8700

管理課 (内線) 2121



～病気を知ることから始めましょう！～

シリーズ・糖尿病—Part2検査

主任臨床検査技師 山田 貴正

「シリーズ・糖尿病」の今回は、検査についてお話させていただきます。糖尿病の検査とひとことで言っても数多くありますが、今回は特に血糖値・HbA1c・75g 経口ブドウ糖負荷試験の三つを中心にお話をします。

1. 血糖検査

採血時の血糖値を反映します。ただし食事などの影響を受けやすいため、空腹時採血が原則となります。

2. HbA1c（ヘモグロビンA1c）

採血時から過去1～2ヶ月間の平均血糖値を反映します。そのため血糖値と異なり食事の影響は受けません。ただしHbA1c値は赤血球寿命と関連があり、実際の平均血糖値と異なる値になるので注意が必要です。

【表1】 H b A 1 c 値と平均血糖値の間に乖離がある時

H b A 1 c 値が高め	H b A 1 c 値が低め	どちらにもなり得るもの
急速に改善した糖尿病 鉄欠乏状態	急激に発症・増悪した糖尿病 鉄欠乏性貧血の回復期 溶血（赤血球寿命↓） 失血後（赤血球生成↑）、輸血後 エリスロポエチンで治療中の腎性貧血 肝硬変	異常ヘモグロビン症

3. 75g 経口ブドウ糖負荷試験（75g OGTT）

- 1) 朝まで10時間以上絶食後、空腹のまま採血し血糖値を測定する。
- 2) （無水）ブドウ糖75gを飲用する。
- 3) ブドウ糖負荷後、30分・1時間・2時間に採血し血糖値を測定する。（検査終了まで運動や喫煙は控える。）
- 4) 以下の判定基準に従い、分類されます。

4. 型の判定（1時点での高血糖の存在確認）

①10時間以上の空腹血糖値126mg/dL、②随時血糖値200mg/dL以上、③75g OGTT 2時間値200mg/dL以上、④HbA1c 6.5%以上、①～③のいずれかが確認された場合には『糖尿病型』と判定し、さらに(水)または糖尿病網膜症が認められれば『糖尿病』と診断します。ただし初回検査が『糖尿病型』でも口渇、多飲、多尿、体重減少など典型的な症状があれば『糖尿病』と診断されます。

また『糖尿病型』、『正常型』、いずれにも属さない場合『境界型』と判定します。

I. 型の判定（1時点での高血糖の存在確認）

- ① 早朝空腹時血糖値 126 mg/dL以上
② 75 g OGTTで2時間値 200 mg/dL以上
③ 随時血糖値 200 mg/dL以上
④ HbA1cが6.5%以上

⑤ 早朝空腹時血糖値 110 mg/dL未満
⑥ 75 g OGTTで2時間値 140 mg/dL未満
- ①～④のいずれかが確認された場合は「**糖尿病型**」と判定する。糖尿病の診断については、「II. 糖尿病の診断（慢性的な高血糖の存在確認）」を参照。
- ⑤および⑥の血糖値が確認された場合には「**正常型**」と判定する。
- 上記の「糖尿病型」「正常型」いずれにも属さない場合は「**境界型**」と判定する。

空腹時血糖値^{注1)}および75gOGTTによる判定区分と判定基準

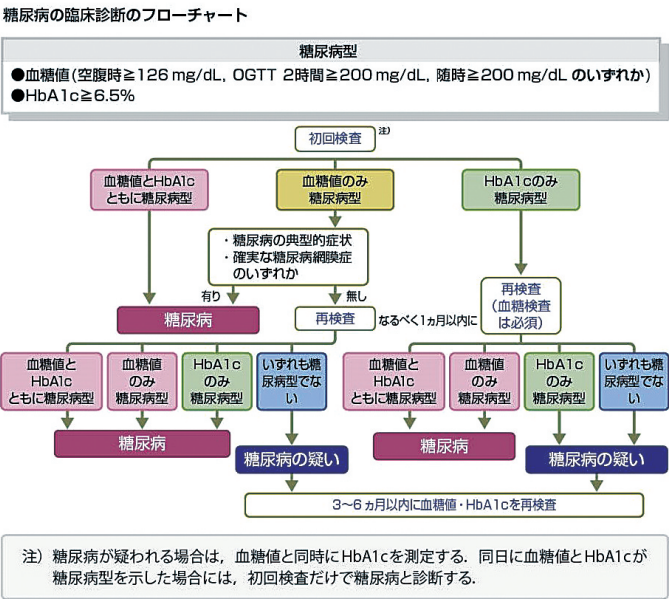
血糖値 (静脈血漿値)	血糖測定時間		判定区分
	空腹時	負荷後2時間	
	126mg/dL以上	または 200mg/dL以上	糖尿病型
	糖尿病型にも正常型にも属さないもの		境界型
	110mg/dL未満	および 140mg/dL未満	正常型 ^{注2)}

注1) 血糖値は、とくに記載のない場合には静脈血漿値を示す。
注2) 正常型であっても1時間値が180 mg/dL以上の場合は180 mg/dL未満のものに比べて糖尿病に悪化する危険が高いため、境界型に準じた取り扱い(経過観察など)が必要である。また、空腹時血糖値が100～109 mg/dLは正常域ではあるが、「正常高値」とする。この集団は糖尿病への移行やOGTT時の耐糖能障害の程度からみて多様な集団であるため、OGTTを行うことが勧められる。

日本糖尿病学会糖尿病診断基準に関する調査検討委員会：糖尿病の分類と診断基準に関する委員会報告(国際標準化対応版)。糖尿病55：492、2012より一部改変

5. 糖尿病の診断（慢性的な高血糖の存在確認）

別の日に行った検査で、改めて①～③のいずれかが確認されれば『糖尿病』と診断されます。



日本糖尿病学会糖尿病診断基準に関する調査検討委員会：糖尿病の分類と診断基準に関する委員会報告(国際標準化対応版)。糖尿病55：494、2012より一部改変

現在では、糖尿病になってしまうと完治は難しいため、早期に発見し、血糖値をうまくコントロールしながら様々な合併症を防ぎ、うまく病気と付きあっていくことが大切です。

血糖コントロール目標

コントロール目標値 ^{注4)}			
目 標	血糖正常化を目指す際の目標 ^{注1)}	合併症予防のための目標 ^{注2)}	治療強化が困難な際の目標 ^{注3)}
HbA1c(%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

治療目標は年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して個別に設定する。

注1) 適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合の目標とする。
注2) 合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とする。対応する血糖値としては、空腹時血糖値130mg/dL未満、食後2時間血糖値180mg/dL未満をおおよその目安とする。
注3) 低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標とする。
注4) いずれも成人に対しての目標値であり、また妊娠例は除くものとする。

平成28年10月1日現在

※担当医表に時間の記載がある日は、記載されている時間内の診療となりますのでご確認をお願いいたします。

発行責任者：根本 悦夫 編集責任者：加藤 浩二・菊池 邦子 編集：広報委員会



〒257-8585 神奈川県秦野市落合666-1
TEL 0463-81-1771 FAX 0463-82-7533
URL <http://www.kanagawa-hosp.org/>

